Abriendo Puertas/Opening Doors
Información para registrarse al campamento de verano

- 1 **Registración** – Sábado, Mayo 14 9am-3pm durante el mercado de pulgas
- 2 **Registración** – Sábado, May 28 11am-2pm en el Parque de Veterano (Vets Park)
- 3 **Registración** – Las aplicaciones se pueden recoger en el Village Hall desde las 9am-3pm o las puede bajar del website en el internet.

El Campamento es solo para residentes del Pueblo (Village) de Wappingers:

Lo siguiente son documentaciones que usted puede traer para demostrar que reside en el Pueblo de Wappingers:

(Tiene que traer prueba de residencia)

- ❖ Comprobante de pago u hoja de paga
- ❖ Alguna factura por ejemplo de electricidad, o cable, etc.
- ❖ Tarjeta de votación
- ❖ Licencia de manejar oficial, permiso de manejo, o cualquier otra identificación
- ❖ Documentos que provienen del gobierno federal, estatal, o agencias locales. (como la agencia de servicios sociales)
- ❖ Identificación del gobierno (como licencia de manejar)

Costo del campamento:

\$ 50/ por semana por cada niño (dinero en efectivo, giro postal, cheque- No tarjetas de crédito)
Los viajes de campamento será un costo adicional.

Directrices de Salud y Seguridad:

La ley Estatal de Nueva York numero 2164 requiere comprobante de vacunas para la entrada al campamento. Todos los campistas deben de haber sido examinados durante el año pasado por un doctor y debe mostrar información de las vacunas durante el tiempo de inscripción al campamento. Esto es un requisito para registrarse en el Campamento de verano de Abriendo Puertas/Opening Doors.

Prueba de la edad del niño:

Edades para el campamento de verano 5 a 13 años (el niño/a tiene que haber completado Kindergarten)
Certificado de nacimiento
Libreta de calificaciones

El campamento comienza:

Lunes, junio 27 hasta viernes, August 5

Horas del campamento:

9am-3pm

Campamento estará cerrado Julio 4

Almuerzo:

La iglesia Metodista unida proveerá almuerzo diario a los campistas. En caso de que su niño tenga alguna alergia y necesite traer su almuerzo por favor asegúrese que use paquete de hielo en la lonchera.

El Centro De Abriendo Puertas Para Familias, Inc.
Opening Doors for Families, Inc.
Summer Camp Registration 2016

Nombre del campista: _____ Edad: (a partir del Junio 27, 2016) ____

Fecha de Nacimiento: _____ Genero: Masculino ___ Femenino ___ Grado: _____

Nombre de la escuela: _____ El niño vive con: _____

Padres/Guardián – Información de Contacto

Padre/Guardián #1

Primer Nombre: _____ Apellido: _____ Sr. Sra. Srta.

Dirección: _____

Numero del celular: _____ Numero de la casa: _____

Numero del trabajo _____ Dirección del correo electrónico email): _____

Ocupación: _____ Empleador: _____

Padre/Guardián #2

Primer Nombre: _____ Apellido: _____ Sr. Sra. Srta.

Dirección: _____

Numero del celular: _____ Numero de la casa: _____

Numero del trabajo _____ Dirección del correo electrónico email): _____

Ocupación: _____ Empleador: _____

Matricula es \$ 50/ por semana por niño

Persona responsable de pago es: _____

El propósito de la información que pedimos a continuación es para asegurarnos que el personal medico tenga todos los detalles de cualquier problema medico que pueda interferir o alterar cualquier tratamiento.

Por favor nombrar uno tras uno cualquier problema medico, incluyendo cualquier requisito de mantenimiento de alguna medicina. (por ejemplo: diabetes, asma, convulsiones)

Problema Medico	Tratamiento requerido	Deben llamar a paramédicos?
_____	_____	Si/No
_____	_____	Si/No
_____	_____	Si/No

Esta su niño siendo tratado por cualquier enfermedad o herida, o esta tomando alguna medicación por alguna otra razón?

Si ___ No ___ Si si, explique: _____

Es su niño/a alérgico a cualquier tipo de comida o medicamento?

Si ___ No ___ Si si, explique: _____

Su niño requiere de alguna dieta especial?

Si__ No__ Si si, explique: _____

Contactos en caso de emergencia:

	Nombre	Telefono #	Relación con el menor
Contacto #1			
Contacto #2			
Contacto #3			

Términos del acuerdo

Entiendo que voy hacer notificado en caso de alguna emergencia medica que implique a mi hijo/a. Vamos hacer todo el intento posible de contactar a los padres/guardián. En caso de que no podemos contactar a los padres, yo autorizo que llamen a la ambulancia para qué transporte a mi hijo/a para obtener servicio medico de emergencia en uno de los hospitales locales, y para que le den el necesario tratamiento medico en caso de que el menor haya sido herido o este enfermo. Yo acepto la responsabilidad de todos los gastos médicos y de transportación de mi hijo/a.

Entiendo que **Abriendo Puertas/Opening Doors** no será responsable por los gastos médicos incurridos, y que esos gastos serán responsabilidad de los padres/guardián.

Iniciales del Padre de familia/Guardián _____

Permiso para publicar fotos

Yo doy permiso para que mi hijo/a sea fotografiado durante el campamento de verano de **Abriendo Puertas/Opening Doors**. Entiendo que las fotos serán usadas para la revista de actividades, para presentaciones y/o reportes para nuestros donantes y para propósitos promocionales incluyendo volantes, folletos, periódicos y en la internet. Entiendo que las fotos de mi hijo/a serán usadas para propósitos públicos. Yo no cuento con ninguna compensación y que todas las fotos serán propiedad de **Abriendo Puertas/Opening Doors Campamento de Verano y sus afiliados**. Se proveerá copias de fotos solo a petición de los padres.

Iniciales del Padre de familia/Guardián _____

Permiso de Transportación

Doy permiso de transportar a mis hijo/a a los viajes de campamento.

Iniciales del Padre de familia/Guardián _____

El campamento de verano de Abriendo Puertas/Opening Doors no es responsable de la perdida o daño de cualquier propiedad personal. Todos los eventos programados están sujetos a cambios. Yo entiendo que no se devolverá el cargo.

Nombre impreso del padre/guardián: _____

Firma del padre/guardián: _____

Fecha: _____